

**PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN REMAJA
DALAM PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN
(Mengukur Batasan Usia Sisi Kesehatan dan Emosional untuk Berkeluarga)**

Bambang Mardisentosa¹, Jarnawi Afgani Dahlan², Nela Dharmayanti³, Bambang Afriadi^{4*},
Nury Ayuningtyas Kusumastuti⁵, Ns. Ayu Pratiwi⁶, Siti Khaeriyah⁷

^{1, 3, 4}Universitas Islam Syekh Yusuf, Tangerang, 15118, Indonesia

²Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, 40154, Indonesia

^{5, 6, 7}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YATSI, Tangerang, 15114, Indonesia

*¹E-mail: bambang.afriadi@unis.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrumen model pendidikan kesehatan remaja dalam pendewasaan usia perkawinan. Pada usia remaja tersebut, organ reproduksi perempuan secara psikologis sudah berkembang dengan baik dan kuat serta siap untuk melahirkan keturunan dan secara fisik pun mulai matang. Untuk itu diperlukan suatu metode pendidikan kesehatan yang dapat menjangkau para remaja. Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan yang juga meliputi proses pembakuan instrumen. Model yang digunakan adalah pengembangan model 4-D yang terdiri dari *define* (pendefinisian), *design* (perancangan), *develop* (pengembangan), dan *disseminate* (penyebaran). Subjek penelitian ini terdiri dari remaja berusia 10 – 15 tahun dan 16 – 21 tahun di Kota Tangerang. Sampel dipilih pada penelitian ini melalui teknik *cluster random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan remaja di Kota Tangerang tentang pendewasaan usia perkawinan. Kegiatan pendidikan kesehatan melalui pendidikan reproduksi menunjukkan hasil yang cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan. Pada saat pretest, pengetahuan remaja termasuk dalam kategori kurang karena belum mendapatkan informasi secara langsung mengenai pendewasaan usia perkawinan. Akan tetapi secara tidak langsung beberapa remaja mendapatkan informasi dari media massa tanpa pengetahuan lebih lanjut yakni pada tahap tahu. Namun, saat posttest, terjadi peningkatan yang signifikan pada pengetahuan responden mengenai pendidikan kesehatan reproduksi. Dari 13 indikator, semuanya mengalami peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dibandingkan saat pretest pendidikan kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: kesiapan berkeluarga, model pengembangan, pendidikan kesehatan reproduksi, remaja

**Development of Teenager Health Education Model in Marriage Age Maturation
(Measuring the Health and Emotional Side of Age Limits for Families)**

Abstract

This research aims to develop a model instrument for adolescent health education in maturing the age of marriage. At adolescence, the female reproductive organs are psychologically well developed and strong and ready to give birth to offspring and physically begin to mature. For that, it needs a method of health education that can reach teenagers. This research used a development method that also includes the instrument standardization process. The model used is a 4-D model development consisting of *define*, *design*, *develop*, and *disseminate*. The subjects of this study consisted of adolescents aged 10-15 years and 16-21 years in Tangerang City. The sample was selected in this study through cluster random sampling technique. This study indicates that reproductive health education can increase the knowledge of adolescents in Tangerang City about maturing the age of marriage. Health education activities through reproductive education have shown quite effective results in increasing adolescent knowledge about maturing age at marriage. At the pretest, adolescents' knowledge was included in the poor category because the teenagers had not received direct information

about maturing age at marriage. However, indirectly some teenagers get information from the mass media without further knowledge, namely at the knowing stage. However, during the posttest, there was a significant increase in respondents' knowledge about reproductive health education. Of the 13 indicators, all experienced an increase in the average value of knowledge compared to the reproductive health education pretest.

Keywords: development model, family readiness, reproductive health education, teenager

PENDAHULUAN

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Departemen Kesehatan, 2014). Marni (2014) menggambarkan bahwa masa remaja (masa pubertas) merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dapat didefinisikan masa remaja diawali dengan berfungsinya ovarium dan diakhiri saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur dalam (Ekawati, 2018).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Remaja adalah kelompok yang berusia yang berusia antara 10-19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia 15 sampai dengan 24 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2005 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 (Departemen Kesehatan, 2014). Sedangkan menurut *The Health Resource and Service Administration Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2011).

Pendidikan kesehatan merupakan aktivitas komunikasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan yang positif dan mencegah atau mengurangi kesehatan yang buruk pada individu-individu dan kelompok masyarakat dengan mempengaruhi kepercayaan, sikap dan perilaku melalui kekuatan dari komunikasi (Sharma et al., 2015). Menurut Susilo (2011), pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungan dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat.

Dari definisi-definisi tersebut terlihat jelas bahwa yang pertama, pendidikan kesehatan adalah sebuah sistematis, penerapan rencana dalam ruang lingkup ilmiah. Kedua, penyampaian pendidikan kesehatan meliputi lebih dari satu teknik, seperti persiapan brosur informasi mengenai pendidikan kesehatan, pamphlet, dan video yang menyampaikan ceramah, *role play* atau simulasi, analisis studi kasus, partisipasi dalam grup diskusi, membaca, dan pelatihan berbasis komputer. Dan yang ketiga, tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah mempengaruhi perilaku individu, sehingga dapat meningkatkan perilaku kesehatan dengan sukarela. Kegiatan pendidikan kesehatan ini dilakukan dengan menyebarluaskan informasi kesehatan dan menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat secara tidak sadar menjadi tahu dan mengerti, namun juga dapat melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Sharma et al., 2015; Arsyad, 2011; Susilo, 2011).

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu kondisi yang menjamin bahwa fungsi reproduksi, khususnya proses reproduksi dapat berlangsung dalam keadaan sejahtera fisik, mental maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit atau gangguan fungsi alat reproduksi (Emilia, 2008). Kesehatan reproduksi merupakan unsur terpenting dalam kesehatan umum, baik pada perempuan ataupun pada laki-laki, kesehatan reproduksi juga dapat mempengaruhi kesehatan bayi, anak, remaja dan orang yang berusia di luar masa reproduksi (Astuti, 2018). Kesehatan reproduksi merupakan syarat esensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah masa reproduksi (Baso & Raharjo, 1999). Sedangkan WHO mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan

sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri (Negara, 2005).

Dalam proses perkembangannya, Astuti (2011) menyatakan bahwa manusia untuk meneruskan jenisnya membutuhkan pasangan hidup yang dapat memberikan keturunan sesuai dengan apa yang diinginkannya. Pernikahan sebagai jalan untuk bisa mewujudkan suatu keluarga atau rumah tangga bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Pada umumnya pernikahan dilakukan oleh orang dewasa dengan tidak memandang pada profesi, agama, suku bangsa, miskin atau kaya, tinggal di kota maupun di desa. Namun apabila pernikahan dilakukan pada usia yang terlalu muda dapat mengakibatkan meningkatnya kasus perceraian karena kurangnya kesadaran untuk bertanggung jawab dalam kehidupan berumah tangga bagi suami istri (Harahap, 2014).

Perkawinan pada usia remaja akan membawa dampak serius seperti risiko kesakitan dan kematian yang timbul karena kehamilan dan persalinan pada usia muda. Dampak lainnya adalah remaja putus sekolah, perceraian, dan kekerasan dalam rumah tangga akibat ketidaksiapan remaja secara ekonomi dan psikologis untuk menghadapi tanggung jawab dalam sebuah perkawinan (Pujihastuty, 2011).

Penyebab pernikahan usia dini pada faktor individu adalah pendidikan rendah, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, serta pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan dan perencanaan keluarga yang kurang (Speizer & Pearson, 2011). Penyebab pernikahan usia dini antara lain pemaksaan dari orang tua, pergaulan bebas, rasa keingintahuan tentang perilaku seks, faktor lingkungan maupun teman sebaya, rendahnya pendidikan, serta faktor ekonomi.

Pada pernikahan usia dini faktor ekonomi dapat menjadi alasan terjadinya perceraian. Pada pandangan lain, orang tua terkadang enggan karena tidak tahu cara menyampaikan masalah seksual khususnya berkaitan dengan kesehatan reproduksi menganggap bahwa hal itu bukan urusan mereka sehingga masalah cukup diserahkan kepada guru dan sekolah (Madinah, 2017).

Pernikahan usia muda berisiko yang lebih besar pada remaja perempuan khususnya pada aspek kesehatan reproduksi, dimana alat reproduksi remaja belum matang untuk melakukan fungsinya (Landung, 2009). Rahim (uterus) baru siap melakukan fungsinya setelah berumur 20 tahun keatas, karena pada masa ini fungsi hormonal melewati masa yang maksimal. Pernikahan usia muda juga akan berimplikasi pada keterbelakangan pengetahuan akibat terhambatnya proses pendidikan yang disebabkan karena pernikahan tersebut. Aspek sosial budaya masyarakat memberi pengaruh terhadap pelaksanaan pernikahan usia muda (Harahap, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, sebanyak 14,2 juta anak perempuan setiap tahunnya akan menikah pada usia muda. Indonesia adalah negara dengan pernikahan usia muda tinggi di dunia (rangking 37) serta tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Kehamilan di usia yang sangat muda berkorelasi dengan angka kematian dan kesakitan ibu. Anak perempuan berusia 10-14 tahun berisiko lima kali lipat meninggal saat hamil maupun bersalin dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun, sementara risiko ini meningkat dua kali lipat pada kelompok usia 15-19 tahun. Pernikahan pada usia muda meningkatkan risiko terjadinya keguguran, *obstetric fistula*, kanker leher rahim dan berbagai masalah lainnya. Pernikahan di usia muda juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan kepribadian dan menempatkan anak yang dilahirkan berisiko terhadap kejadian kekerasan, keterlantaran, keterlambatan perkembangan, kesulitan belajar, gangguan perilaku, dan cenderung menjadi orangtua pula di usia dini. Konsekuensi yang luas dalam berbagai aspek kehidupan akan menjadi hambatan dalam mencapai tujuan *Millennium Developmental Goals* (Nurjanah, 2013).

Di Indonesia berdasarkan Badan Pusat Statistik (2013), hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan bahwa persentase perempuan berstatus menikah meningkat tajam. Proporsi perempuan yang menikah dibawah usia 20 tahun sebanyak 13% sedangkan perempuan yang menikah berusia 20-24 tahun sebanyak 60%. Remaja yang

tinggal di pedesaan jauh dari sumber informasi tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut organ reproduksi perempuan secara psikologis sudah berkembang dengan baik dan kuat serta siap untuk melahirkan keturunan dan secara fisik pun mulai matang (BKKBN, 2014).

Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi yang mana program Pendewasaan Usia Perkawinan berada dalam kesatuannya. Informasi yang diberikan berupa cara menjaga kesehatan organ reproduksi remaja, pencegahan terhadap perilaku seks bebas pada remaja dan risiko pernikahan usia dini. Oleh karena itu, perlu dikembangkan program dan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi yang tepat agar tumbuh kesadaran yang tinggi, peningkatan pengetahuan yang berbobot, kemauan dan tingkah laku yang semakin berbudaya baik (Madinah, 2017)

Akses pendidikan yang ditempuh oleh para remaja tergolong mudah di jangkau, karena banyaknya jumlah sekolah yang ada di Kota Tangerang. Namun, beberapa wilayah terpencil masih sangat minim untuk mencapai pendidikan lanjut. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah penelitian, yaitu: (1) bagaimana karakteristik remaja meliputi umur, paritas dalam keluarga, paparan informasi, sosial budaya (kebiasaan)? (2) bagaimana pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi? (3) bagaimana perbedaan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi?

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan yang juga meliputi proses pembakuan instrumen. Ketersediaan instrumen ini sebagai upaya mendeteksi kesehatan masyarakat rural (desa) dalam pendewasaan usia perkawinan. Model yang digunakan adalah pengembangan model 4-D. Model pengembangan 4-D (Four D) merupakan model pengembangan perangkat pembelajaran. Model ini dikembangkan oleh (Thiagarajan et al., 1974). Model pengembangan 4D terdiri atas 4 tahap utama yaitu: *Define* (Pendefinisian), *Design* (Perancangan), *Develop* (Pengembangan) dan *Disseminate* (Penyebaran) (Lawhon et al., 1976).

Penelitian ini dilaksanakan pada remaja di Kota Tangerang yang datanya akan diperoleh melalui proses validasi pakar, keterbacaan oleh masyarakat muda, uji coba skala kecil, dan uji coba skala besar. Angket yang telah melalui serangkaian proses tersebut akan diberikan kepada minimal 250 orang usia remaja dari berbagai gender.

Sampel dipilih pada penelitian ini melalui teknik *cluster random sampling*, seluruh populasi penelitian ini dibagi menjadi beberapa kelompok atau beberapa bagian dan kemudian kelompok-kelompok tersebut dipilih secara acak. Sampel penelitian dilakukan kepada 250 orang remaja dari berbagai kalangan.

Data dianalisis dengan menggunakan metode analisis: (1) Uji kualitas data yang berupa uji normalitas; (2) Analisis Univariat, yaitu analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat; (3) Analisis Bivariat, yaitu analisis lanjutan untuk menunjukkan keterkaitan, hubungan timbal balik atau besar kecilnya korelasi yang diselidiki antara variabel. Pengolahan data menggunakan *software* SPSS versi 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi

Deskripsi data pengetahuan responden baik saat *pretest* maupun *posttest* mengenai pendidikan kesehatan reproduksi dengan 13 indikator dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Nilai *Pretest* dan *Posttest* Pendidikan Kesehatan Reproduksi

	N	Mean	Std. Deviation
Kesehatan Reproduksi (1) Pretest	87	3.3161	1.13766
Kesehatan Reproduksi (1) Posttest	87	3.5920	1.05249
Kesehatan Reproduksi (2) Pretest	163	3.3359	1.03726
Kesehatan Reproduksi (2) Posttest	163	3.6227	.86841
Lingkup Kesehatan Reproduksi Pretest	250	3.6740	.94674
Lingkup Kesehatan Reproduksi Posttest	250	3.8570	.79361
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (1) Pretest	163	3.6810	1.07521
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (1) Posttest	163	3.9310	.82836
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (2) Pretest	87	3.9310	.98587
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (2) Posttest	87	4.1609	.71322
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (3) Pretest	250	3.6672	.96555
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (3) Posttest	250	3.8545	.81422
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (4) Pretest	250	3.6740	.94674
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (4) Posttest	250	3.8570	.79361
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (5) Pretest	250	3.6838	.94778
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (5) Posttest	250	3.8585	.79757
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (6) Pretest	250	3.7436	.98491
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (6) Posttest	250	3.9249	.83557
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (7) Pretest	250	3.6796	.96970
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (7) Posttest	250	3.8662	.81543
Hak-Hak Reproduksi Pretest	250	3.6704	.94669
Hak-Hak Reproduksi Posttest	250	3.8512	.79634
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi (1) Pretest	250	3.6696	.98867
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi (1) Posttest	250	3.8600	.83733
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi (2) Pretest	250	3.6856	.94637
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi (2) Posttest	250	3.8656	.79021
Valid N (listwise)	0		

Berdasarkan tabel di atas, indikator kesehatan reproduksi (individu memiliki keyakinan terhadap kematangan jasmani pria (opsi pria) dijelaskan bahwa terdapat 87 responden laki-laki dari total responden (250 orang). Pada saat *pretest* dengan rata-rata (*mean*) sebesar 3,32 simpangan baku (*standart deviation*) sebesar 1,14, Sedangkan pada saat *Posttest* rata-rata (*mean*) sebesar 3,59 dan simpangan baku (*standart deviation*) sebesar 1,05. Indikator kesehatan reproduksi (individu memiliki keyakinan terhadap kematangan jasmani wanita (opsi wanita)) dijelaskan bahwa terdapat 163 responden perempuan dari total 250 responden. Pada saat *pretest* dengan rata-rata (*mean*) sebesar 3,34 dan simpangan baku (*standart deviation*) sebesar 0,96. Sedangkan pada saat *posttest* rata-rata (*mean*) sebesar 3,62 dan simpangan baku (*standart deviation*) sebesar 0,87. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan keyakinan individu terhadap kematangan jasmani dirinya baik pada pria maupun wanita. Begitupun pada indikator kesehatan reproduksi (individu memiliki keyakinan terhadap kondisi seksual), terdapat peningkatan jika dilihat dari perubahan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest*.

Pada indikator unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap kesehatan alat-alat reproduksi perempuan (opsi wanita)), unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap kesehatan alat-alat reproduksi laki-laki (opsi pria), unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap hubungan dengan pacar), unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap masturbasi), unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang penyakit menular seksual), dan unsur-unsur kesehatan reproduksi (individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang aborsi) terjadi peningkatan keyakinan individu pada masing-masing indikator. Secara deskriptif, nilai rata-rata hasil *posttest* lebih tinggi dari nilai rata-rata *pretest*.

Keyakinan individu juga mengalami peningkatan jika dilihat dari indikator hak-hak reproduksi individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang kesehatan jasmani maupun rohani), faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi (individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang organ reproduksi luar), dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi (individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang organ reproduksi dalam). Terdapat peningkatan rata-rata nilai posttest dari nilai pretest. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa secara deskriptif terdapat peningkatan pengetahuan individu mengenai hak-hak reproduksi dan faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan reproduksinya.

Perbedaan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi

Untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja, dilakukan uji beda data *Pretest* dan *Posttest*, disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji beda data *Pretest* dan *Posttest*

Kelompok	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Kesehatan Reproduksi (1) Pretest - Kesehatan Reproduksi (1) Posttest	-.27586	-4.169	86	.000
Kesehatan Reproduksi (2) Pretest - Kesehatan Reproduksi (2) Posttest	-.28681	-5.367	162	.000
Lingkup Kesehatan Reproduksi Pretest - Lingkup Kesehatan Reproduksi Posttest	-.18300	-4.855	249	.000
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (1) Pretest - Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (1) Posttest	-.25000	-4.891	162	.000
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (2) Pretest - Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (2) Posttest	-.22989	-3.441	86	.001
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (3) Pretest - Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (3) Posttest	-.18732	-4.890	249	.000
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (4) Pretest - Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (4) Posttest	-.18300	-4.855	249	.000
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (5) Pretest - Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (5) Posttest	-.17468	-4.643	249	.000
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (6) Pretest - Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (6) Posttest	-.18136	-4.770	249	.000
Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (7) Pretest - Unsur Kesehatan Reproduksi Remaja (7) Posttest	-.18656	-4.892	249	.000
Hak-Hak Reproduksi Pretest - Hak-Hak Reproduksi Posttest	-.18080	-4.785	249	.000
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi (1) Pretest - Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi (1) Posttest	-.19040	-4.896	249	.000
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi (2) Pretest - Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi (2) Posttest	-.18000	-4.829	249	.000

Hasil uji-t diperoleh nilai t hitung sebesar 4,169 dan nilai t tabel sebesar 1,6628 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung > t tabel (4,169 > 1,6628), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kesehatan reproduksi (individu memiliki keyakinan terhadap kematangan jasmani pria (opsi pria)) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi (individu memiliki keyakinan terhadap kematangan jasmani pria (opsi pria)) pada

remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Nilai t hitung sebesar 5,367 dan nilai t tabel sebesar 1,6543 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($5,367 > 1,6543$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kesehatan reproduksi (individu memiliki keyakinan terhadap kematangan jasmani pria (opsi wanita)) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi (individu memiliki keyakinan terhadap kematangan jasmani pria (opsi wanita)) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil uji- t diperoleh nilai t hitung sebesar 4,855 dan nilai t tabel sebesar 1,651 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($4,855 > 1,651$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan lingkup kesehatan reproduksi (lingkup kesehatan reproduksi (individu memiliki keyakinan terhadap kondisi seksual) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan lingkup kesehatan reproduksi (lingkup kesehatan reproduksi (individu memiliki keyakinan terhadap kondisi seksual) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil uji- t diperoleh nilai t hitung sebesar 4,891 dan nilai t tabel sebesar 1,6543 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($4,891 > 1,6543$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap kesehatan alat- alat reproduksi perempuan (opsi wanita)) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap kesehatan alat- alat reproduksi perempuan (opsi wanita)) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil uji- t diperoleh nilai t hitung sebesar 3,441 dan nilai t tabel sebesar 1,6628 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($3,441 > 1,6628$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap kesehatan alat- alat reproduksi laki-laki (opsi pria)) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap kesehatan alat- alat reproduksi laki-laki (opsi pria)) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil uji- t diperoleh nilai t hitung sebesar 4,890 dan nilai t tabel sebesar 1,651 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($4,890 > 1,651$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap hubungan dengan pacar) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap hubungan dengan pacar) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil uji- t diperoleh nilai t hitung sebesar 4,855 dan nilai t tabel sebesar 1,651 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($4,855 > 1,651$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap masturbasi) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap masturbasi) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil uji- t diperoleh nilai t hitung sebesar 4,643 dan nilai t tabel sebesar 1,651 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($4,643 > 1,651$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap hubungan seksual sebelum menikah) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu memiliki keyakinan terhadap hubungan seksual sebelum menikah) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan

reproduksi.

Hasil uji-t diperoleh nilai t hitung sebesar 4,770 dan nilai t tabel sebesar 1,651 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($4,770 > 1,651$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (penyakit individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang menular seksual) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (penyakit individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang menular seksual) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil uji-t diperoleh nilai t hitung sebesar 4,892 dan nilai t tabel sebesar 1,651 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($4,892 > 1,651$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang aborsi) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan unsur-unsur kesehatan reproduksi remaja (individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang aborsi) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil uji-t diperoleh nilai t hitung sebesar 4,785 dan nilai t tabel sebesar 1,651 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($4,785 > 1,651$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan hak-hak reproduksi (individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang kesehatan jasmani maupun rohani) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan hak-hak reproduksi (individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang kesehatan jasmani maupun rohani) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Hasil uji-t diperoleh nilai t hitung sebesar 4,829 dan nilai t tabel sebesar 1,651 pada taraf signifikansi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($4,829 > 1,651$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi (individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang organ reproduksi dalam) pada saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian berarti bahwa ada efek yang signifikan peningkatan pengetahuan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi (individu mampu memanfaatkan kemampuan informasi tentang organ reproduksi dalam) pada remaja di Kota Tangerang setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Remaja

Subjek penelitian ini terdiri dari remaja usia 10 – 15 tahun dan 16 – 21 tahun. Pada masa ini remaja mulai mencari identitas diri, memperhatikan keadaan tubuh, timbul keinginan untuk berkencan dan mengembangkan kemampuan abstrak (Madinah, 2017) Pengetahuan akan pentingnya memperhatikan tanda-tanda perubahan tubuh pada remaja terabaikan, masalah ini didukung pada masih banyaknya remaja yang masih belum mengetahui apa itu kesehatan reproduksi dan apa tanda kematangan alat reproduksi pada remaja putri.

Dalam penelitian ini remaja dengan mudah menerima dan menyerap informasi tentang pendewasaan usia perkawinan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan. Peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan dapat mengubah perilaku remaja tentang pernikahan usia dini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan remaja di Kota Tangerang tentang pendewasaan usia perkawinan. Kegiatan pendidikan kesehatan melalui pendidikan reproduksi menunjukkan hasil yang cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Anita, 2014) yaitu pengetahuan remaja tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) sama sekali tidak berminat untuk menikah di usia muda.

Pengetahuan Remaja tentang Pendewasaan Usia Perkawinan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan pada seseorang. Pada penelitian ini untuk melihat tingkat pengetahuan remaja, peneliti menggunakan pendidikan kesehatan reproduksi dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada remaja apa yang dialami perubahan secara fisik dan psikologis sesuai dengan kehidupan di lingkungan sosial budayanya, serta dampak yang dapat ditimbulkan akibat kurangnya pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan.

Pada saat *Pretest* pengetahuan remaja termasuk dalam kategori kurang karena belum terpapar informasi secara langsung mengenai pendewasaan usia perkawinan. Akan tetapi secara tidak langsung beberapa remaja masih terpapar informasi dari media massa tanpa pengetahuan lebih lanjut yakni pada tahap tahu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Madinah, 2017) bahwa pengetahuan sebelum (*Pretest*) diberikan pendidikan kesehatan reproduksi responden yang memiliki pengetahuan kurang paling dominan.

Namun, saat *Posttest* terjadi peningkatan yang signifikan pengetahuan responden mengenai pendidikan kesehatan reproduksi dengan 13 indikator semuanya mengalami peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dibandingkan saat *Pretest* pendidikan kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Natalia, 2015) bahwa pendidikan kesehatan reproduksi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja ditunjukkan dengan peningkatan median skor pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan.

Perbedaan Pengetahuan Remaja tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Antara *Pretest* dan *Posttest*

Berdasarkan hasil uraian hasil penelitian dapat disimpulkan, bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada 13 indikator pendidikan kesehatan reproduksi. Ini menandakan terdapat efek yang signifikan pendidikan kesehatan reproduksi dalam pendewasaan usia perkawinan. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai gambaran untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan yang bertujuan untuk memberikan pengertian dan kesadaran remaja agar di dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek yang berkaitan dengan kehidupan berkeluarga ditinjau dari aspek kesehatan, ekonomi dan psikologi. Dengan demikian peningkatan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan dapat berimplikasi pada perlunya peningkatan usia perkawinan yang lebih dewasa untuk menurunkan *Total Fertility Rate (TFR)*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Panjaitan et al., 2018) bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja, juga sejalan dengan penelitian (Putri & Rosida, 2019) bahwa pendewasaan usia perkawinan adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga pada saat perkawinan mencapai usia minimal 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Batasan usia ini dianggap sudah siap baik dipandang dari sisi kesehatan maupun emosional untuk berkeluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dijabarkan di atas, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Saat *posttest* terjadi peningkatan yang signifikan pengetahuan responden mengenai pendidikan kesehatan reproduksi dengan 13 indikator semuanya mengalami peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dibandingkan saat *pretest* pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Terdapat perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada 13 indikator pendidikan kesehatan reproduksi. Ini menandakan terdapat efek yang signifikan pendidikan kesehatan reproduksi dalam pendewasaan usia perkawinan.

Berdasarkan kesimpulan di atas, adapun saran yang dapat disampaikan peneliti adalah sebagai berikut.

1. Perlu adanya pelatihan yang berkesinambungan mengenai pendidikan kesehatan kepada remaja untuk meningkatkan pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan
2. BKKBN sebagai *leading sector* dalam kesejahteraan keluarga dapat bekerjasama dengan berbagai instansi pemerintah, lembaga pendidikan, lembaga kesehatan dan unsur kesehatan lainnya untuk mengembangkan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, khususnya kaum remaja.
3. Membentuk duta remaja atau kader dalam mensosialisasikan kepada teman sebaya mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, Y. (2014). *Penerapan model Pembelajaran Cooperative Learning tipe Student Team Achievement Devision (STAD) Untuk Meningkatkan Hasil Belajar*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Arsyad, A. (2011). *Media Pembelajaran*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Astuti, H. (2018). Hubungan Perilaku Vaginal Hygiene dengan Kejadian Keputihan Pada Mahasiswi di Asrama Putri PSIK Untitri Malang. *Nursing News*, 3(1), Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keseh.
- Astuti, M. (2011). *Buku pintar kehamilan*. EGC.
- Baso, Z. A., & Raharjo, J. (1999). *Kesehatan Reproduksi Panduan bagi Perempuan*. Pustaka Belajar.
- BKKBN. (2014). *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia*.
- Departemen Kesehatan, R. (2014). *INFODATIN Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja Jakarta Selatan*. Departemen Kesehatan RI.
- Ekawati, W. R. (2018). Hubungan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Gamping Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas „Aisyiyah Yogyakarta*.
- Emilia, O. (2008). *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Cendekia Press.
- Harahap, S. Z. (2014). *Pengaruh Faktor Internal san Eksternal Terhadap Terjadinya Pernikahan Usia Muda Di Desa Seumadam Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014*. Pengaruh Faktor Internal san Eksternal Terhadap Terjadinya Pernikahan Usia Muda Di Desa Seumadam Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014.
- Kusmiran, E. (2011). *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika.
- Landung, J. (2009). Kasus, Studi Pada, Kebiasaan Pernikahan Usia Dini Sanggalangi, Masyarakat Kecamatan Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal MKMI*, 5(4).
- Lawhon, J. T., Hensley, O. W, Cater, C. M., & Mattil, K. F. (1976). AN ECONOMIC ANALYSIS OF COTTONSEED WHEY PROCESSING. *JOURNAL OF FOOD SCIENCE*, 41, 365–369.
- Madinah, S. dkk. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (Studi Remaja di SMP NU 06 Kedungsuren Kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Jurnal)*, 5(1), Januari 2017 (ISSN: 2356-3346), Fakultas Kesehat.
- Marni. (2014). *Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar.
- Natalia, D. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Preferensi Remaja terkait Pendewasaan Usia Perkawinan di Kabupaten Semarang Tahun 2015*. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Negara, M. O. (2005). Mengurangi Persoalan Kehidupan Seksual dan Reproduksi

- Perempuan. *Jurnal Perempuan*, 41.
- Nurjanah, R. (2013). Penyuluhan dan Pengetahuan tentang Pernikahan Usia Muda. *Artikel Penelitian, Jurusan Ke.*
- Panjaitan, A. A., Widagdo, L., & Prabamurti, P. N. (2018). Intervensi Ceramah Video dan Ceramah Diskusi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 40. <https://doi.org/10.14710/jpki.14.1.40-52>
- Pujihastuty, R. (2011). Pola kawin dan fertilitas wanita pasangan usia subur di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera*. 1(5), 43–56.
- Putri, I. M., & Rosida, L. (2019). Peningkatan Pengetahuan Program Pendewasaan Usia Perkawinan di Karang Taruna Angkatan Muda Salakan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 1(1), 5–11. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JPMK/article/view/4475>
- Sharma, V., Singh, A., & Sharma, V. (2015). Provider's And User's Perspective About Immunization Coverage Among Migratory And Non-Migratory Population In Slums And Construction Sites Of Chandigarh. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 92(2).
- Speizer, I., & Pearson, E. (2011). Association between early marriage and intimate partner violence in India: A Focus on Youth from Bihar and Rajasthan. *J Interpers Violence*, 1(5), 1963–1981.
- Susilo, R. (2011). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Muha Medika.
- Thiagarajan, S., Semmel, D. S., & Semmel, M. I. (1974). *Model Pengembangan dan Pembelajaran*.